

COPD-LONGAANVALLEN EERDER HERKENNEN: "PATIËNTEN WETEN VAAK HELEMAAL NIET DÁT ZE EEN LONGAANVAL HEBBEN"

Een patiënt die ineens minder ver komt op de trap. Iemand die steeds vaker de fiets pakt in plaats van te lopen. Of een patiënt die denkt dat 'een paar slechte dagen' er nu eenmaal bij horen. Volgens longverpleegkundige Titia Klemmeier zijn dat precies de momenten waarop het mis kan gaan bij COPD. "Veel patiënten herkennen een longaanval helemaal niet als longaanval", zegt ze. "En dan grijpen ze dus ook te laat in." Om patiënten met COPD meer inzicht te geven in hun ziekte en hen te helpen signalen van verslechtering eerder te herkennen, werd het Longaanval Preventieplan ontwikkeld.

Het plan ondersteunt patiënten bij zelfmanagement, maar moet ook structuur geven aan gesprekken in de spreekkamer. "Als we willen dat patiënten meer regie krijgen over hun ziekte, dan zullen we ze ook beter moeten uitleggen wat er in hun lichaam gebeurt", zegt Klemmeier. Het Longaanval Preventieplan werd ontwikkeld door Klemmeier samen met AstraZeneca en is gebaseerd op het bestaande Longaanval

Actieplan. Het plan werd getest binnen het COPD Zorgcontinuüm in de regio Rotterdam/Den Haag.

VAN ACTIEPLAN NAAR PREVENTIEPLAN

Het oorspronkelijke Longaanval Actieplan bestond al langer, maar bleek in de praktijk niet altijd werkbaar. "Dat plan was heel uitgebreid en moest door meerdere zorgverleners worden ingevuld", vertelt Klemmeier. "Praktisch gezien gebeurde dat vaak niet." Daarom ontstond het idee voor een compactere en toegankelijker variant, met meer nadruk op vroegsignalering en preventie bij COPD, maar met behoud van belangrijke elementen uit het Longaanval Actieplan. Het Longaanval Preventieplan richt zich niet alleen op wat patiënten moeten doen tijdens een longaanval, maar vooral op de fase daarvoor: hoe herken je dat het slechter gaat? Wat merk je als eerste? En wanneer moet je aan de bel trekken? "Patiënten zeggen vaak: 'ik heb gewoon een slechte dag gehad'", zegt Klemmeier, "maar dat kan eigenlijk al een longaanval zijn. Daarom vragen we heel concreet: wat gebeurt er bij



Titia Klemmeier

jou als het slechter gaat? Ga je meer hoesten? Meer slijm opgeven? Kun je minder goed traplopen? Word je sneller moe? Dat verschilt per patiënt." Juist dat persoonlijke karakter vindt ze belangrijk. "De patiënt is ervaringsdeskundige. Die weet vaak zelf heel goed welke signalen wijzen op verslechtering. Maar je moet daar wel samen woorden aan geven."

HET GESPREK VERANDERT

Volgens Klemmeier zit de kracht van het plan vooral in het gesprek dat daardoor ontstaat. Niet alleen over medicatie, maar over het dagelijks leven

COPD longaanval preventie plan

Belangrijke gegevens

Mijn naam: _____

Mijn hoofdbehandelaar: _____

Naam huisarts: _____

Naam praktijkondersteuner (POH): _____

Naam longverpleegkundige: _____

Naam longarts: _____



Bij **spoed** neem ik contact op met: _____

Overdag bel ik naar: _____

In de avond of het weekend bel ik naar: _____



Bij **andere vragen** neem ik contact op met: _____





Via telefoonnummer: _____

met COPD. "Veel patiënten weten eigenlijk heel weinig over hun ziekte", zegt ze. "Dan vragen wij welke medicatie iemand gebruikt naast de medicatie voor de longen en dan hoor je: een blauw pilletje, een wit pilletje en iets voor het hart. Maar wat die medicatie precies doet? Dat weten ze vaak niet." Daarnaast worden inhalatoren vaak niet eens gezien als medicatie. In het boekje worden daarom verschillende onderdelen besproken: medicatie (zowel specifiek voor de longen als andere medicijnen), leefstijl, persoonlijke doelen, signalen van verslechtering en afspraken over wie er gebeld moet worden bij klachten. Dat maakt het volgens Klemmeier meteen een praktisch hulpmiddel voor het consult. "Je hoeft het niet te zien als nóg iets extra's. Zie het juist als een gespreksleidraad." Patiënten kunnen bijvoorbeeld zelf invullen wat zij graag weer zouden willen kunnen. Dat kan iets kleins zijn: weer zelfstandig boodschappen doen, met de kleinkinderen naar buiten kunnen of zonder pauze de trap oplopen. "Dan krijg je een heel ander gesprek", zegt ze. "Veel meer vanuit wat voor die patiënt belangrijk is."

NIET ALLES IN ÉÉN CONSULT

Een veelgehoorde zorg is dat het plan extra tijd kost. Dat bleek ook uit de pilot: zorgverleners vonden het plan nuttig en haalbaar, maar gaven aan dat het invullen tijd vraagt. Klemmeier begrijpt dat, maar ziet het anders. "Je hoeft het boekje niet in één keer helemaal door te werken", zegt ze. "Dat is ook helemaal niet de bedoeling." Volgens haar werkt het juist goed om onderdelen over meerdere consulten te verdelen. "Begin bijvoorbeeld eerst met de vraag: wat merkt u als het slechter gaat? Of laat iemand thuis alvast invullen wat zijn persoonlijke doelen zijn." Dat verlaagt volgens haar de drempel

Wat is voor mij een longaanval?
Mijn COPD-klachten worden ineens erger dan normaal:

 Minder kunnen doen <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	 Benauwder <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
 Meer of taaiër slijm <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	 Meer hoesten <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>

Wat moet ik doen bij een longaanval?

Mijn COPD-klachten in normale situatie

Wat is voor mij normaal?

'Het gaat iets minder'

Wat merk ik?

Wat doe ik?

Ik neem zelf **extra medicijnen** zoals afgesproken, namelijk:

Na 2 dagen geen verbetering:

Wat merk ik?

Wat doe ik?

Bijvoorbeeld: ik bel de **huisarts** voor een **dringende afspraak**

De situatie is ernstig:

Wat merk ik?

Wat doe ik?

Bijvoorbeeld: ik bel de **huisartsenpost** of **112**

Wat kan ik nog meer doen om longaanvallen te voorkomen?
Werken aan mijn conditie

<p>Bewegen </p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<p>Mijn hart beschermen </p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
<p>Niet roken </p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<p>Vaccinatie </p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
<p>Voeding </p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<p>Ook belangrijk voor mij:</p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>

voor zorgverleners én patiënten. "Je moet het vooral praktisch houden." Ze ziet daarbij vooral een rol voor praktijkondersteuners, praktijkverpleegkundigen en longverpleegkundigen. "De huisarts of longarts gaat dit niet in 10 minuten doen, maar tijdens een regulier COPD-consult kun je hier prima onderdelen van bespreken."

STOPLICHTMODEL VOOR VROEGSIGNALERING

Een belangrijk onderdeel van het plan is het stoplichtmodel met een groene, oranje en rode fase. In de groene fase

zijn de klachten stabiel. In de oranje fase merkt de patiënt dat het slechter gaat en kan hij of zij zelf al actie ondernemen, bijvoorbeeld tijdelijk extra medicatie gebruiken. In de rode fase moet contact worden opgenomen met een zorgverlener. "Veel patiënten wachten te lang af", zegt Klemmeier. "Dan denken ze: 'het gaat morgen vast beter.' Maar juist als je iets eerder ingrijpt, kun je soms voorkomen dat iemand echt een longaanval krijgt." Ze noemt als voorbeeld patiënten die al merken dat ze minder kunnen bewegen of meer moeten hoesten, maar

daar nog niets mee doen. “Dan zeg ik: ‘dat zijn juist signalen waar u iets mee moet.’” Volgens haar kan tijdig handelen veel verschil maken. “Soms helpt het al om een paar dagen extra medicatie te gebruiken. En als dat onvoldoende helpt, neem je contact op met de huisarts. Maar het gaat erom dat patiënten leren herkennen wanneer dat moment komt.”

DUIDELIJKHEID VOORKOMT PANIEK

Een opvallend praktisch onderdeel van het plan is het overzicht van contactpersonen. Daarin staat precies wie patiënten moeten bellen bij klachten, overdag én in het weekend. Dat lijkt misschien een detail, maar volgens Klemmeier voorkomt het veel onrust. “Veel patiënten denken dat ze rechtstreeks bij de arts terecht kunnen”, zegt ze. “Maar als ze dan bellen, krijgen ze soms te horen dat ze eerst de huisarts moeten bellen. Dan voelen patiënten zich van het kastje naar de muur gestuurd.” Vooral tijdens benauwdheidsklachten kan dat voor frustratie en paniek zorgen, merkt ze. “Ook partners en mantelzorgers raken dan soms in paniek. Juist daarom helpt het als vooraf duidelijk is afgesproken: wie bel je wanneer?” Dat voorkomt volgens haar ook misverstanden tussen de eerste en tweede lijn. “Als de afspraak is dat de huisarts het eerste aanspreekpunt is, dan moet dat voor iedereen duidelijk zijn. Voor de patiënt, maar ook voor de assistente aan de telefoon.”

BEGRIJPelijke TAAL

Bij de ontwikkeling van het plan werd veel aandacht besteed aan begrijpelijkheid. Het materiaal werd gecontroleerd volgens de richtlijnen van Pharos, zodat ook patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden ermee uit de voeten kunnen. “Dat vonden we echt essentieel”, zegt Klemmeier. “Als we willen dat patiënten meer regie nemen,

moet de informatie wel begrijpelijk zijn.” Daarom werd bewust gekozen voor eenvoudige taal, weinig jargon en veel concrete voorbeelden. “Je hebt er niets aan als een patiënt een boekje meekrijgt dat hij niet begrijpt.”

BEWUSTWORDING VAN LONGAANVALLEN

Volgens Klemmeier onderschatten veel patiënten de impact van longaanvallen. “Mensen denken soms: ‘ik heb even een kuurtje prednison nodig gehad, klaar.’ Maar iedere longaanval geeft weer een stukje achteruitgang van de longfunctie.” Juist daarom vindt ze bewustwording zo belangrijk. In het boekje kunnen patiënten bijvoorbeeld zelf bijhouden hoe vaak ze een longaanval hebben gehad of wanneer ze prednison of antibiotica nodig hadden. “Daardoor gaan patiënten en behandelaren vaak pas zien hoe vaak het eigenlijk voorkomt”, zegt ze. “En dan ontstaat er ook meer motivatie om eerder in te grijpen.”

PILOT IN DE PRAKTIJK

Het Longaanval Preventieplan werd getest binnen het COPD Zorgcontinuüm in de regio Rotterdam/Den Haag. Daarbij werd het plan gebruikt tijdens consulten in de eerste lijn en na ziekenhuisopnames vanwege een longaanval. De eerste ervaringen waren positief. Zorgverleners gaven aan dat het plan structuur geeft aan gesprekken en patiënten helpt om signalen van verslechtering eerder te herkennen. Een

van de deelnemers vertelde bijvoorbeeld dat zij inmiddels wist dat vaker de fiets pakken in plaats van lopen voor haar een teken van verslechtering was. Een andere patiënt bleek eerder teleurgesteld na een prednisonkuur, totdat werd uitgelegd dat die kuur waarschijnlijk juist een ziekenhuisopname had voorkomen.

GEWOON PROBEREN

Volgens Klemmeier ligt de sleutel voor het gebruik van het Longaanval Preventieplan vooral in integratie in bestaande zorgprocessen. “Gebruik het als onderdeel van je reguliere COPD-zorg”, zegt ze. “Niet als een extra project.” Ze hoopt dat steeds meer zorgverleners ermee gaan werken. “Veel mensen denken meteen: dit kost extra tijd. Maar zie het als een hulpmiddel dat juist structuur geeft aan je gesprek.” En misschien nog belangrijker: het helpt patiënten begrijpen wat er met hen gebeurt. “Als patiënten eerder herkennen dat het slechter gaat, kunnen ze sneller handelen”, zegt ze. “En dát is precies wat je wilt bereiken.” Het Longaanval Preventieplan is momenteel te bestellen via AstraZeneca (zie QR-code). Daarnaast wordt gewerkt aan bredere landelijke beschikbaarheid via scholingen en beroepsorganisaties. ●



Longaanval
Preventieplan
bestellen

PRAKTISCHE TIPS VOOR IMPLEMENTATIE IN DE PRAKTIJK

- Gebruik het boekje als gespreksleidraad, niet als extra administratieve taak.
- Werk in kleine stappen: bespreek per consult één onderdeel.
- Laat patiënten thuis alvast doelen of signalen invullen.
- Maak duidelijke afspraken over wie de patiënt moet bellen bij klachten.
- Bespreek niet alleen medicatie, maar ook beweging, voeding, vaccinaties en stoppen met roken.
- Gebruik concrete vragen: ‘Wat merkt u als het slechter gaat?’
- Laat patiënten longaanvallen en prednisonkuren bijhouden voor meer ziekte-inzicht.